



VIEROITUSOIREISTA KÄRSIVÄN VASTASYN- TYNEEN HOITOTYÖ

Verkko-oppimateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun
hoitotyön opiskelijoille

Elina Rauhala

Johanna Tammisto

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RAUHALA, ELINA & TAMMISTO, JOHANNA:
Vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyö –
Verkko-oppimateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö 36 sivua, josta liitteitä 5 sivua
Maaliskuu 2012

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöstä verkko-oppimateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Tehtävinä oli selvittää, millainen on vieroitusoireista kärsivä vastasyntynyt, mitä asioita on huomioitava vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyössä, millaista on vieroitusoireisen vastasyntyneen päihdeongelmaisen äidin tukeminen ja ohjaus sekä millaisia laatuksiteereitä on hyvälle verkko-oppimateriaalille. Opinnäytetyö oli tuotokseen painottuva.

Opinnäytetyön aiheen taustana oli materiaalin heikko saatavuus vieroitusoireisten vastasyntyneiden hoitotyöstä. Työelämäyhteistyötahon toiveesta tehtiin verkko-oppimateriaalia. Verkko-oppimateriaalissa vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen konkreettisen hoidon lisäksi, haluttiin herättää opiskelijat pohtimaan omia ammatillisia asenteitaan päihdeongelmaisia äitejä kohtaan sekä antaa keinoja tukea varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista äidin ja vieroitusoireisen vastasyntyneen välille.

Äidin käyttämien päihteiden takia vastasyntyneen elämän alkua vaikeuttavat vieroitusoireet, joiden vuoksi vastasyntynyttä seurataan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Vieroitusoireinen vastasyntynyt on itkuinen, vaikeasti lohdutettavissa ja hänen kykynsä säädellä omaa olotilaansa ovat vähäiset. Äidin päihteiden käytön vakavimmat seuraukset lapselle johtuvat nykykäsityksen mukaan äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen vääristymisestä, hoivaolosuhteiden puutteista ja niiden vaikutuksesta kiintymyssuhteen laatuun. Raskaus- ja vauva-ajan on todettu vaikuttavan myönteisesti päihdeongelmaisiin naisiin ja motivoivan heitä huolehtimaan itsestään sekä lapsestaan, mikäli heille tarjotaan sopivaa tukea. Hoitajan tulee huomioida hoitotyön perhekeskeisyys tukemalla päihdeongelmaista äitiä ja ottamalla hänet mukaan vieroitusoireisen vastasyntyneen hoitoon.

Kehittämisehdotuksina tätä työtä tehdessä nousi omahoitajuuden tärkeys päihdeongelmaista perhettä hoidettaessa. Olisi hyvä tutkia, miten päihdeongelmaiset perheet kokevat saamansa hoidon ja, miten sitä kautta hoidon laatua voitaisiin parantaa. Lisäksi voisi olla tarpeellista selvittää hoitajien ajatuksia siitä, miten kohdata ja tukea päihdeongelmaista perhettä. Hoitajille olisi myös tarpeen tehdä opaskansio päihdeongelmaisen perheen kohtaamisesta sekä tämän vastasyntyneen hoidosta. Koska tässä työssä isä rajattiin pois, olisi hyvä saada materiaalia myös isän huomioimisesta vieroitusoireisen vastasyntyneen hoidossa.

Asiasanat: vieroitusoireet, vastasyntyneet, hoitotyö, päihdeongelma

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

RAUHALA, ELINA & TAMMISTO, JOHANNA:
Nursing Care of a Newborn Suffering from Withdrawal Symptoms –
E-learning Material for the Students of Nursing and Health Care at Tampere University
of Applied Sciences

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 5 pages
March 2012

The purpose of this thesis was to produce e-learning material about nursing newborn withdrawal symptoms for the students of Degree Programme in Nursing and Health Care at Tampere University of Applied Sciences. The tasks were to clarify characteristics of a newborn suffering from withdrawal symptoms, the issues that must be observed in nursing a newborn suffering from withdrawal symptoms, the various forms of support and guidance provided for the drug abusing mother of a newborn suffering from withdrawal symptoms, and the quality criteria for good e-learning material. This thesis was output-oriented.

Besides instructing with the practical nursing care of a newborn suffering from withdrawal symptoms, the e-learning material aimed at provoking students to consider their own professional attitudes towards mothers with substance abuse problems and at giving resources for supporting the early mother-child interaction.

It is complicated for a newborn suffering from withdrawal symptoms to begin his/her life because of the mother's use of intoxicants. A newborn suffering from withdrawal symptoms is tearful, hard to comfort, and the ability to control his/her own state is low. For the child, the most serious consequences of the mother's drug abuse are in the present view the dysfunction of the mother-child interaction, the lack of caring circumstances, and their influence to the quality of the attachment relationship. Nurses need to take families into account when supporting the substance abusing mother and to include her in the care of a newborn suffering from withdrawal symptoms.

Key words: withdrawal symptoms, newborns, nursing, substance abuse.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1 Päihdeongelmaisen äidin tukeminen ja ohjaus	10
3.1.1 Päihdeongelmainen äiti	10
3.1.2 Raskaudenaikainen korvaushoito Perhetukikeskus Päiväperhossa.....	11
3.2 Vieroitusoireista kärsivä vastasyntynyt.....	12
3.2.1 Äidin päihteiden käytön seurauksista	13
3.2.2 Päihteiden vaikutus sikiöön ja edelleen vastasyntyneeseen.....	13
3.3 Vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyö.....	15
3.3.1 Perhekeskeisyys	16
3.3.2 Yksilöllisyys.....	17
3.3.3 Kasvun ja kehityksen turvaaminen	17
3.4 Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit.....	18
4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	20
4.2 Opinnäytetyön toteuttaminen	21
4.3 Tuotoksen kuvaus	21
5 POHDINTA	23
5.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus	23
5.2 Pohdinta	24
5.3 Kehittämisehdotukset	26
LÄHTEET.....	28
LIITTEET	32

Hämärässä huoneessa koppasängyssä,
tiukassa kapalossa.
Tärisee pienen pieni vastasyntynyt lapsi,
itkee, huutaa sydäntä särkevästi.
Lasken kädet päälle lapsen,
pieni siitä säikähtää säpsähtäen.
Syliin suljen pienen itkeväisen,
pienen hetken vauvan tuskaa helpottaen.
Kaipaa pieni äidin syliä hellää,
vartalo väristen ja aivastellen.
Uni ei meinaa tulla,
vaikka väsynyt olo pikkuisella.
(Rauhala 2012).

1 JOHDANTO

Suomessa huumeiden ongelmakäyttö on varsin tuore ilmiö. Ongelmakäyttäjät ovat nuoria 25–34-vuotiaita (Tanhua ym. 2011, 57). Tanhuan ym. (2011) mukaan raskaana olevien naisten päihdeongelman laajuuden ja luonteen tutkiminen Suomessa on jäänyt kuitenkin vähäiseksi (Tanhua ym. 2011, 149). Sosiaali- ja terveysministeriön opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon asetuksen (2002, 6) mukaan korvaushoito toteutetaan raskaana oleville buprenorfiinilla. Raskaana olevan äidin korvaushoidossa turvataan sikiön säännöllinen päihteen saanti, sillä yhtäkkinen päihteen käytön lopettaminen voi aiheuttaa sikiölle jopa sydänpysähdyksen (Dahl & Hirschovits 2007, 381; Mälinen 2011a). Suomessa on annettu raskausajan korvaushoitoa metadonilla vuodesta 1995 lähtien. Buprenorfiinia on aloitettu käyttämään vuodesta 1997 lähtien, sillä se on turvallisempi sikiölle ja aiheuttaa vastasyntyneelle huomattavasti lyhytkestoisempia ja lievempiä vieroitusoireita. (Fabritus ym. 2006, 4.)

Tanhua ym. (2011) on viitannut Kahilan ym. (2007) tutkimukseen, jossa käsitellään buprenorfiinikorvaushoidossa raskaana olevia naisia. Tutkimuksessa todettiin, että buprenorfiinia käyttäneiden vastasyntyneet olivat pienipainoisempia. Vastasyntyneen vieroitusoireista kärsi 76 % ja vieroitusoireiden vakavuuden vuoksi morfiinilla jouduttiin lääkitsemään 57 % vastasyntyneistä. Tarkastelun kohteena oli 67 raskautta, joista buprenorfiinikorvaushoidossa oli jo raskaaksi tullessaan yhdeksän naista, 24 siirtyi korvaushoitoon raskauden aikana ja 34 naista jatkoi buprenorfiinin laitonta käyttöä läpi raskauden. (Tanhua ym. 2011, 157.)

Raskauden aikainen pitkäkestoinen huumealtistus aiheuttaa sikiölle vieroitusoireita, jotka voivat hoitamattomina aiheuttaa jopa vastasyntyneen kuoleman (Arasola, Reen, Vepsäläinen, Yli-Huumo 2004, 405). Vieroitusoireista kärsivät vastasyntyneet saattavat olla täriseviä, itkuisia, ylijänteviä tai velttoja käsitellä. Vastasyntyneet ovat usein erittäin vaikeahoitoisia, koska ovat yliherkkiä ympäristön ärsykeille ja hylkivät saamaansa hoivaa. Näillä vastasyntyneillä esiintyy runsaasti syömis- ja nukkumisvaikeuksia. Vieroitusoireet ilmaantuvat ensimmäisten elinpäivien aikana ja kestävät päihteestä riippuen muutamasta vuorokaudesta muutamaa kuukauteen. Äidin päihteen käyttö raskauden aikana voi lisäksi vaurioittaa keskushermoston kehittymistä. (Savonlahti, Pajulo, Piha 2003, 331, 332.)

Tämän työn taustalla on materiaalin heikko saatavuus vieroitusoireisen vastasyntyneen hoidosta. Työelämäyhteytenä on toiminut Tampereen ammattikorkeakoulu. Työn tarkoituksena on tehdä hoitotyön opiskelijoille verkko-oppimateriaalia vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöstä. Opinnäytetyö on tuotokseen painottuva. Työ on yksiosainen, ja tuotos on liitetty raporttiosan loppuun. Raporttiosan on tarkoitus antaa pohjaa verkko-oppimateriaalin syventävään tietoon vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöstä. Tässä opinnäytetyössä vastasyntyneellä tarkoitetaan 0–28 vuorokauden ikäistä lasta. Päihdeongelmainen äiti käsittää korvaushoidossa olevan äidin, jolla saattaa olla myös oheiskäyttöä. Tässä työssä on keskitytty äitiin ja isä on haluttu rajata pois, jotta työstä ei tulisi liian laaja. Pääteillä tässä työssä tarkoitetaan huumeita, pois-sulkien tupakka ja alkoholi. Tässä opinnäytetyössä vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöllä käsitetään vastasyntyneen konkreettisen hoidon lisäksi päihdeongelmaisten äitien tukeminen ja ohjaus. Äidin tukemisessa on korostettu erityisesti varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumisen tärkeyttä äidin sekä vieroitusoireisen vastasyntyneen välille.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä verkko-oppimateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöstä.

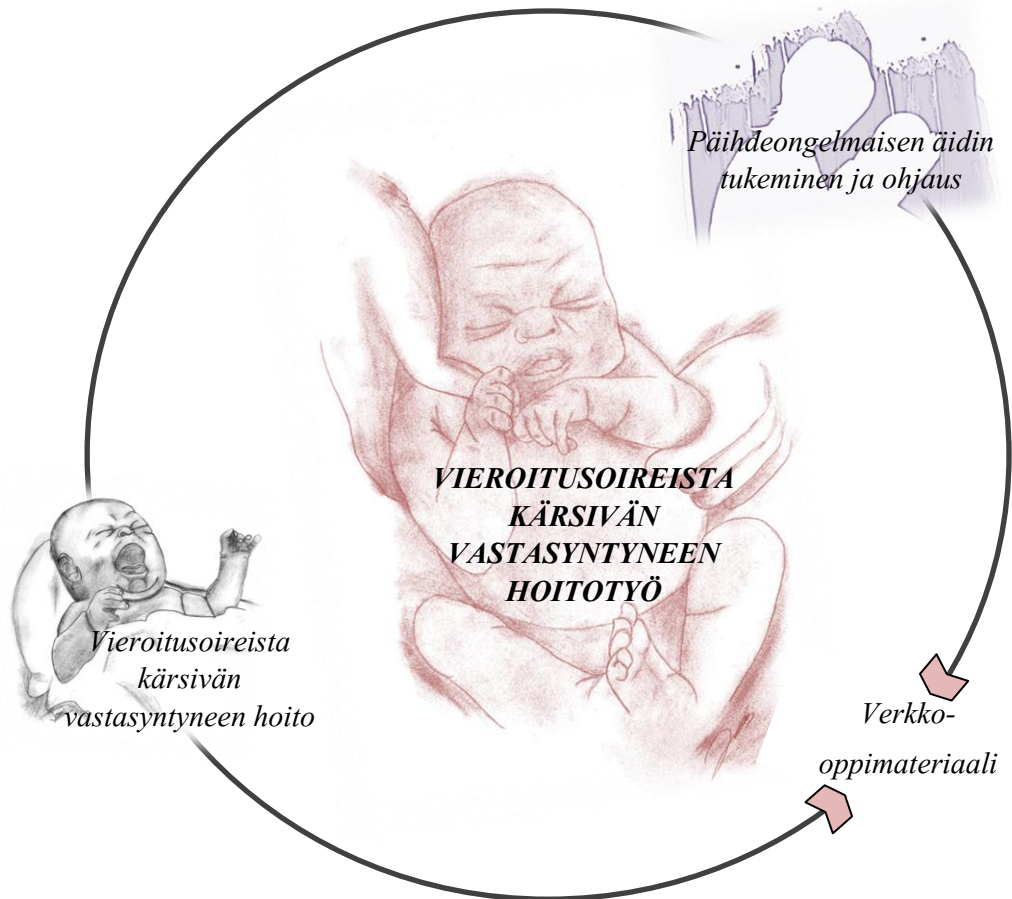
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millainen on vieroitusoireista kärsivä vastasyntynyt?
2. Mitä asioita on huomioitava vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyössä?
3. Millaista on vieroitusoireisen vastasyntyneen päihdeongelmaisen äidin tukeminen ja ohjaus?
4. Millaisia laatukriteereitä on hyvälle verkko-oppimateriaalille?

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää hoitotyön opiskelijoiden tietoa vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöstä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyö käsittää vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoidon sekä päihdeongelmaisen äidin tukemisen ja ohjauksen. Näistä vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyön keskeisimmistä asioista on tehty verkko-oppimateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Hyvän verkko-oppimateriaalin laatukriteerit käsitellään opinnäytetyön raporttiosan kohdassa 3.4. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on esitetty opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Päihdeongelmaisen äidin tukeminen ja ohjaus

Päihdeongelmaiset äidit tarvitsevat erityistä tukea raskaana, sairaalassaoloaikana sekä synnytyksen jälkeen äidin kotiuduttua. Moniammatillinen yhteistyö on erittäin tärkeää, jotta hoito saadaan onnistumaan. Yksilöllisen hoidon avulla voi olla mahdollista saada hyvä hoitosuhde äitiin ja tämän koko perheeseen. Hoitotyön tavoitteena on tukea päihdeongelmaista äitiä päihhteettömyyteen, riittävän hyvään äitiyteen sekä vanhemmuuteen. Lisäksi tavoitteena on tukea äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutusta sekä kasvattaa äidin vahvuuksia ja itsetuntoa. (Hyytinen 2008,175.)

Päihdeongelmaisen äidin tukeminen ja ohjaus on tärkeää, jotta lapsen ja äidin välille syntyisi varhainen vuorovaikutussuhde. Äidin ja vastasyntyneen yhdessä oleminen, kokeminen ja tekeminen ovat tärkeää heti ensikosketuksesta lähtien. (Suutarla & Kankkonen 2006, 4.) Päihdeongelmaisella äidillä tarkoitetaan tässä työssä äitiä, jonka päihteiden käyttö haittaa perheen vuorovaikutusta sekä hyvinvointia ja erityisesti vastasyntyneen terveyttä ja kehitystä.

Tässä raporttiosassa käsitellään, miten päihhteet vaikuttavat äitiin ja, miksi raskaudenai-
kaista korvaushoitoa tarjotaan päihdeongelmaiselle äidille. Esimerkkinä tässä työssä on käytetty Tampereella olevan Perhetukikeskus Päiväperhon korvaushoitomallia. Raporttiosan on tarkoitus antaa pohjaa verkko-oppimateriaalin syventävälle tiedolle päihdeongelmaisesta äidistä. Verkko-oppimateriaalissa on keskitytty päihdeongelmaisen äidin ja vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen vuorovaikutuksen tukemiseen sekä äidin ohjaamiseen siitä, miten luoda hyvä vuorovaikutussuhde vastasyntyneen kanssa.

3.1.1 Päihdeongelmainen äiti

Päihde vaikuttaa keskushermostoon saaden aikaan psyykkisen kokemuksen, joka halutaan kokea uudelleen. Toisaalta päihde voi poistaa tilan, minkä ihminen on kokenut itselleen epämiellyttäväksi tai vieraaksi. Päihde saattaa toimia lyhytvaikutteisena itselääkityksenä. Pidempään käytettynä se johtaa riippuvuuteen, jolloin päihdeongelmaisen tahdonalainen käyttäytyminen altistuu päihteen vaikutuksen etsimiselle. Päihde vaikuttaa neurokemiallisesti keskushermostoon, joten pääsääntöisesti se vaikuttaa ihmisen psyykkiseen toimintaan ja käyttäytymiseen. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 29–30.)

Päihteiden hankkimisen ollessa päätavoitteena, voi päihdeongelmainen äiti käyttää kaiken energian ja kekseliäisyyden ainoastaan päihteen saamiseksi. Tällöin äidin kyky vastuullisuuteen katoaa tai jää täysin toissijaiseksi. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 29–30.) Päihteiden vaikutuksen alaisena äiti voi vaarantaa vastasyntyneen elämän ja terveyden. Hän ei kykene huolehtimaan vastasyntyneen normaaleista ja fyysisistä tarpeista. Seurauksena voi olla esimerkiksi kaltoinkohtelua. (Dahl & Hirschovits 2007, 188; Kuoppasalmi, Heinälä & Löngqvist 2011, 411.)

3.1.2 Raskaudenaikainen korvaushoito Perhetukikeskus Päiväperhossa

Tampereella toimivassa perhetukikeskus Päiväperhossa tarjotaan päihdeongelmalliselle raskaana olevalle tai pienen lapsen perheelle kaikki palvelut. Siellä saa tukea raskauden aikana sekä sen jälkeen. Päiväperhosta asiakas saa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, matkan kynnyksen kohtaamispaikan, kriisi- ja katkaisuhuhoitoa, päihdeperhekuntoutusta, korvaushoitoa sekä toiminta- ja fysioterapiata. Asiakas ottaa yhteyttä joko puhelimitse tai käymällä paikanpäällä ilman ajanvarausta. Raskaana olevat pääsevät lähes heti hoitoon. Vieroitushoidosta peritään maksu, mutta muuten palvelut ovat ilmaisia. (Päiväperho 2010; Tanhua ym. 2011, 154.)

Korvaushoidon tulee olla valvottua ja äidin tulee olla tarkassa seurannassa hoidon aikana (Malm, Vähäkangas, Enkovaara & Pelkonen 2008, 45). Korvaushoitoa tulee jatkaa koko raskauden ajan. Jos äiti lopettaa korvaushoitonsa kesken, saattaa päihderetkahduksen riski olla suuri. Lisäksi vieroitusoireet voivat aiheuttaa spontaanin keskenmenon ensimmäisellä raskauskolmanneksella tai ennenaikaisen synnytyksen kolmannella raskauskolmanneksella (WHO 2009; 51). Buprenorfiinin tai metadonin käyttöön raskauden aikana ei ole todettu olevan yhteyttä sikiön epämuodostumiin, mutta ne aiheuttavat vastasyntyneelle vieroitusoireita (Malm ym. 2008, 45).

Päiväperhossa annettava raskauden aikainen korvaushoito, toteutetaan useimmiten buprenorfiinilla ja harvemmin metadonilla (Mällinen 2011a). Raskaana olevan äidin korvaushoidon tavoitteena on turvata sikiön säännöllinen päihteen saanti, sillä yhtäkkinen päihteiden käytön lopettaminen ei ole turvallista sikiölle. Pahimmassa tapauksessa päihteiden yhtäkkinen lopettaminen voi johtaa sikiön sydämen pysähdykseen. (Dahl & Hirschovits 2007, 381; Mällinen 2011a.) Korvaushoidon lääkeannos pyritään kuitenkin

pitämään mahdollisimman pienenä (Dahl & Hirschovits 2007, 381). Korvaushoidon tarve arvioidaan aina huolellisesti. Hoito toteutetaan sovittujen hoitoyksiköiden kautta, jotka avataan verkko-oppimateriaalissa paremmin.

3.2 Vieroitusoireista kärsivä vastasyntynyt

Raskaudenaikana päihteitä käyttäneiden äitien vastasyntyneillä esiintyy vieroitusoireita. Sikiöltä puuttuu vielä perusoikeudet, eikä päihteitä käyttävää äitiä voida siksi määrätä pakkohoitoon (Saarni 2005, 60). Vastasyntynyt voi kärsiä kovistakin vieroitusoireista, ja ne saattavat kestää jopa kahdeksan viikkoa. Korvaushoitoa saaneiden äitien vastasyntyneillä ilmenee yleensä aina lääkehoitoa vaativia vieroitusoireita. (Halmesmäki 2011, 545; Mällinen 2011a.)

Jacksonin ym. (2004, F300) tutkimuksen (liite 1) mukaan opiaattien käyttö vieroitusoireisen vastasyntyneen hoidossa on suotavaa, kun opiaattia on käytetty raskauden aikana. Korvaushoitolääkkeinä käytettävät metadoni ja buprenorfiini ovat molemmat opiaatteja (Hietala 2005; Surakka 2011). Metadonin aiheuttamat vieroitusoireet vastasyntyneelle ovat usein vaikeampia ja pitkäkestoisempia kuin buprenorfiinin (Dahl & Hirschovits 2007, 381). Metadoniin verrattuna buprenorfiini kulkeutuu heikommin istukan läpi sikiöön ja todennäköisesti aiheuttaa vastasyntyneelle vähemmän vieroitusoireita (Buprenorfiini ja raskaus 2005). Suomessa käytetäänkin mieluummin buprenorfiinia korvaushoitolääkkeenä (Fabritus ym. 2005, 6). Raskauden aikaiseen buprenorfiinin käyttöön ei ole todettu epämuodostumariskin lisääntymistä (Malm ym. 2008, 45–46). Jones ym. (2010, 2327) tutkimuksen (liite 1) tulosten mukaan niiden äitien, joilla käytettiin korvaushoidossa buprenorfiinia, vastasyntyneillä tarvittiin vieroitusoireisiin huomattavasti vähemmän morfiinia. Myös sairaalassaoloajan pituus oli merkittävästi lyhyempi kuin metadonikorvaushoidossa olleiden.

Raporttiosassa käsitellään pääpiirteittäin eräitä raskauden aikana käytettäviä päihteitä, joilla on vaikutusta sikiöön ja edelleen syntyvään lapseen. Lisäksi käsitellään päihteiden aiheuttamia vieroitusoireita vastasyntyneelle, vieroitusoireiden vakavuutta sekä päihteiden vaikutusta imetykseen. Verkko-oppimateriaalissa kerrotaan, millainen vieroitusoireista kärsivä vastasyntynyt on ja, miten sairaalassa vastasyntyneen vieroitusoireita hoidetaan.

3.2.1 Äidin päihteiden käytön seurauksista

Päihteitä käyttävän naisen raskaus luetaan aina riskiraskaudeksi. Huumausaineiden lisäksi tilannetta pahentaa tupakointi ja alkoholin käyttö sekä lääkkeiden väärinkäyttö, esimerkiksi bentsodiatsepiinit (etenkin diatsepaami ja oksatsepaami). Raskaudenaikainen päihteiden runsas käyttö lisää raskauskomplikaatioita ja altistaa sikiön kehitysvaurioille. (Keski-Kohtamäki 2009, 349.)

Sikiön kannalta kriittisimmät vaiheet ovat ensimmäisen kolmanneksen aikana, sillä silloin kehittyvät sikiön elimet. Vielä ei kuitenkaan tunneta riittävästi päihteiden vaikutuksista sikiöön. Päihteet läpäisevät istukan ja kulkeutuvat sikiön verenkiertoon. Äidit, jotka käyttävät päihteitä pistämällä, altistavat itsensä bakteeritulehduksille, hepatiiteille sekä HIV-tartunnalle. Samalla äidit vaarantavat syntyvän lapsen tartunnoille. Päihdeongelman raskauden aikainen yksipuolinen ravinto sekä vitamiinien puute voivat myös olla sikiölle haitaksi. (Hyytinen 2009, 172–173; Halmesmäki 2011, 540, 546; Mällinen 2011a.)

Järvinen-Paanasen (2012) mukaan Päihdepsykiatrian poliklinikan vuoden 2011 tilastoista ilmenee, että Pirkanmaan alueella raskauden aikana päihteitä käyttäneiden äitien lapsista ei syntynyt yhtään keskosena, ja ainoastaan yksi äiti sai keskenmenon. Tilastojen mukaan vastasyntyneet olivat syntyessään normaalipainoisia. Vieroitusoireisten vastasyntyneiden hoito kesti keskimäärin 3–5 viikkoa. Tilastoissa ei ilmennyt yhtään suoraa huostaanottoa sairaalasta, mutta yksi Ensi- ja turvakotiin lastensuojelun päätöksellä siirretty vastasyntynyt otettiin huostaan muutaman viikon kuluttua syntymästä.

3.2.2 Päihteiden vaikutus sikiöön ja edelleen vastasyntyneeseen

Keskushermostoa stimuloivat päihteet: amfetamiini ja kokaiini

Kokaiini ja amfetamiinijohdannaiset läpäisevät istukan helposti raskauden jokaisessa vaiheessa. Kokaiini supistaa verisuonia ja voi näin ollen haitata istukan verenkiertoa, mikä taas johtaa mahdollisesti sikiön hapenpuutteeseen, ja sitä kautta elinten kasvu- tai kehityshäiriöihin. Vastasyntyneen ennenaikaisuus sekä istukan ennenaikainen irtoaminen liittyvät äidin kokaiinin käyttöön, jolloin verenvuodot ovat myös yleisiä. Joka kol-

mas kokaiinia käyttäneen päihdeongelmaisen äidin vastasyntynyt on syntyessään pienipainoinen raskauden kestoon nähden. Raskauden aikainen kokaiinin käyttö saattaa heikentää lapsen kielellistä kehitystä ja aiheuttaa karsastusta, taittovikaa sekä näköhermon surkastumista. Suomessa kokaiinin käyttö on harvinaista. (Halmesmäki 2011, 544; Malm ym. 2008, 45; Keski-Kohtamäki 2009, 351.)

Amfetamiini on Suomessa toiseksi eniten käytetty huumausaine. Amfetamiinia käyttävän raskaana olevan äidin paino ei välttämättä nouse lainkaan tai nousee vain vähän, koska amfetamiini vähentää ruokahalua. Tämä johtaa raskaana olevan äidin ja vastasyntyneen aliravitsemustilaan. Istukan verenvirtaus heikkenee, mikä osaltaan heikentää sikiön ravinnon saantia ja kasvun hidastumista yhä enemmän käytön jatkuessa koko raskauden ajan. Amfetamiini lisää kohdunsisäistä painetta, verenpainetta ja lisää ennenaikaisen lapsiveden menoa. Infektio onkin useimmiten amfetamiinin käyttäjän synnytyksen laukaisevana tekijänä, sillä häneltä jää usein huomaamatta lapsiveden meno, jolloin sikiön ja kohdun tulehdusriskit kasvavat moninkertaisiksi. Altistus amfetamiinille sikiöaikana saattaa aiheuttaa henkistä jälkeenjääneisyyttä, sydänvikoja ja pienipäisyyttä. Myös kasvun hidastuminen, ennenaikaisuus ja sikiökuolemat ovat amfetamiinin käyttöön liittyviä haittoja. (Halmesmäki 2011, 544; Malm ym. 2008, 4; Keski-Kohtamäki 2009, 351).

Keskushermostoa lamaavat päihteet: kannabistuotteet

Kannabiksen päihdyttävä aine, THC (tetrahydrokannabinoli) (Halmesmäki 2011, 543), läpäisee istukan sitä helpommin, mitä pidemmälle raskaus on edennyt. Se saattaa aiheuttaa sikiölle sydämen lyöntitiheyden harventumista. THC:n ei ole havaittu aiheuttavan epämuodostumia, eikä keskenmenoriskin lisääntymistä. Sen on kuitenkin todettu hidastavan sikiön kasvua ja joka viides THC:lle altistunut vastasyntynyt painaakin alle 2500 grammaa. (Halmesmäki 2011, 544; Keski-Kohtamäki 2010 351; Iisakka & Keski-Kohtamäki 2009, 351.)

Kannabioidien vaikutukset raskauteen, ovat hyvin samankaltaisia kuin tupakan, mutta kannabis aiheuttaa tupakointiin verrattuna suuremmat hiilimonoksidipitoisuudet äidin verenkierrassa (Malm ym. 2008, 45) ja supistaa napanuoran verenvirtausta, sekä heikentää sikiön hapen- ja ravinnonsaantia. (Halmesmäki 2011, 544; Keski-Kohtamäki

2010 & ; Iisakka & Keski-Kohtamäki 2009, 351.) Kannabista erittyy äidin maitoon, ja sen pitoisuudet riippuvat siitä, kuinka paljon ainetta käytetään. Satunnainen THC:n käyttö ei siis estä äidin imettämistä. (Halmesmäki 2003, 526.) Keski-Kohtamäen (2009, 351) mukaan nykyään on paljon tietoa kannabiksen pitkäaikaisesta sitoutumisesta elimistön rasvasoluihin ja näin ollen vastasyntynyt saattaa saada kannabiksen ainesosia rasvaisen äidinmaidon mukana eikä imettäminen olisikaan siksi suotavaa.

Keskushermostoa lamaavat päihteet: Opiaatit

Opiaattien käyttäjillä on raskauden aikaisia verenvuotoja merkitsevästi enemmän kuin muilla synnyttäjillä. Opiaatit 10-kertaistavat riskin ennenaikaiselle istukan irtoamiselle. Opiaattien käyttöön liittyy infektion, ennenaikaisen lapsiveden menon sekä ennenaikaisen synnytyksen riski. Myös sikiön kasvu on hidastunutta. Sikiöt kärsivät hapenpuutteesta, joka ääritapauksissa saattaa johtaa sikiön kuolemaan. Äkillinen opiaattien lopettaminen voi aiheuttaa sikiölle sydänpysähdyksen. (Halmesmäki 2011, 544–545.) Opiaatit läpäisevät helposti istukan ja niiden on todettu aiheuttavan vastasyntyneille esimerkiksi virtsateiden ja aivojen kehitysanomalioita sekä sydänvikoja. Näillä lapsilla tarkkaavaisuushäiriöt ovat tavallista yleisempiä. (Halmesmäki 2011, 544–545; Malm ym. 2008, 45; Keski-Kohtamäki 2009, 352.)

3.3 Vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyö

Vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyö korostuu sellaisen lapsen kohdalla, joka on sikiöaikana altistunut jatkuvasti päihteille. Hänellä voi olla vieroitusoireita, jolloin hän on erittäin vaativa hoidettava. (Mällinen 2011a.) Pajulon (2010) tutkimuksen (liite 1) mukaan päihdeongelmaisen äidin passiivisuus sekä huono reagointi vastasyntyneen viesteihin oli yleistä, mutta yksittäisiä vaihteluitakin oli. Tutkimuksen kahden seurantavuoden aikana 14 lasta (42 %) tarvitsi äidin päihderetkahduksen takia lyhytaikaista, toistuvaa tai pysyvää sijoitusratkaisua. (Pajulo 2010, 1205.) Päihteille raskauden aikana altistuneelle lapselle tulisi järjestää sekä terveydenhuollon että lastensuojelun tiivis seuranta ongelmien havaitsemiseksi ja ehkäisemiseksi (Huumeongelmaisen hoito 2006).

Verkko-oppimateriaalissa vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyö koostuu vieroitusoireisen vastasyntyneen konkreettisesta hoidosta sekä äidin tukemisesta ja ohjauksesta. Verkko-oppimateriaalissa on erityisesti pyritty korostamaan hoitotyön perhekeskeisyyttä. Tässä opinnäytetyössä perhekeskeisyydellä tarkoitetaan päihdeongelmaisen äidin tukemista ja ohjaamista vieroitusoireisen vastasyntyneen hoitamiseen. Perhekeskeisyyden lisäksi tässä raporttiosassa on käsitelty hoitotyön käsitteistä lyhyesti yksilöllisyys sekä kasvun ja kehityksen turvaaminen.

3.3.1 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisyydessä lasten ja vanhempien näkökulma ohjaa asiakassuhteen toimintaa. Perheen elämäntilanne, tottumukset sekä ympäristö otetaan huomioon. Ensisijalla on joko lapsi yksilönä tai perhe systeeminä. Perhekeskeinen hoitotyö edellyttää perheen ja sen elinympäristön tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien ja lasten oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen saavuttamista. (Lindholm 2009, 17.)

Lapselle merkittäviä ihmissuhteita on tärkeä ylläpitää myös sairaalahoidon aikana. Vanhemmat tarvitsevat tukea oman jaksamisensa kanssa, jotta he jaksavat olla lapsensa tukena. Hoitotyöntekijän työhön kuuluu lasten ja vanhempien tarpeiden huomioon ottaminen, hyvä palvelu sekä hoidon toteutus. Yhteistyö vanhempien kanssa on keskeinen osa kaikkien lasten sairaalahoidtoa. (Lindén 2009, 32–33.) Lapsen hyvinvointi ja kehitys riippuvat perheen hyvinvoinnista ja erityisesti vanhemmuuden laadusta (Lindholm 2009, 16).

Rantalan (2002) tutkimuksessa (liite 1) perhekeskeisessä työskentelyssä erottuivat koko perheen huomioiminen, perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen, tiedon ja vastuun jakaminen sekä vanhempien mielipiteen kysyminen (Rantala 2002, 169). Päihdeongelmaisen äidin kohdalla perhekeskeisyyden toteuttaminen voi olla hankalaa, jos hoitotyöntekijän asenne on huono. Hoitotyöntekijän tulisi äidin päihdeongelmasta huolimatta pystyä kohtelemaan äitiä kunnioittavasti sekä jakamaan tietoja vieroitusoireisen vastasyntyneen hoidosta ja ottamaan äiti mukaan hoitoon. Päihdeongelmainen äiti tarvitsee erityistä tukea pärjätäkseen vieroitusoireisen vastasyntyneen kanssa. Hoitajana on hyvä ohjata, miten äiti voi olla vastasyntyneensä tukena ja, miten hän voi yrittää helpottaa

tämän oloa. Verkko-oppimateriaalissa olemme kuvanneet hoitajan keinoja päihdeongelmanaisen äidin tukemiseen sekä ohjaamiseen.

3.3.2 Yksilöllisyys

Yksilöllisyyden mukaan lasta tulee hoitaa omana ainutkertaisena ja arvokkaana yksilönä. Hoitajan tulee tuntea lasten normaali kasvu ja kehitys, jotta hän voi toteuttaa yksilöllistä hoitotyötä. Vastasyntynyt ei itse kykene helpottamaan omaa oloansa, joten hoitajalla täytyy olla herkkyyttä havaita vastasyntyneen eleitä ja kykyä tulkita niitä. (Lindén 2009, 32.)

Päihdeongelmainen äiti on usein epävarma ja hänen on vaikea tulkita vastasyntyneen viestejä (Pajulo & Tamminen 2002, 3010). Hoitajan tulisi yrittää vahvistaa äidin kykyä tunnistaa vastasyntyneen tarpeita sekä saada äiti ajattelemaan vastasyntyneen kokemuksia (Pajulo 2007, 4561). Hoitajan tulisi kohdata jokainen päihdeongelmainen äiti ja vieroitusoireista kärsivä vastasyntynyt omana yksilönään, ja hoidossa tulisi huomioida juuri heidän tarpeensa.

3.3.3 Kasvun ja kehityksen turvaaminen

Vastasyntynyt kasvaa ja kehittyy jatkuvasti syntymästään alkaen. Iänmukaiset kehitysmahdollisuudet on turvattava myös sairaalassa. (Lindén 2009, 33.) Tämän opinnäytetyön tuotoksessa on käsitelty vastasyntyneen kasvun ja kehityksen turvaamista erityisesti äidin ja vastasyntyneen välisen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen tukemisenä. Inbergin, Axelin ja Salanterän (2008, 199) tutkimuksessa (liite 1) hoitajat kertoivat tunnistavansa varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarvetta seuraamalla vanhempien sekä vastasyntyneen keskinäistä vuorovaikutusta, havainnoimalla vanhempien kiinnostusta sekä vastuunottoa vastasyntyntä kohtaan, kuuntelemalla vanhempien ajatuksia vastasyntyneestä ja tarkkailemalla vanhempien käyttäytymistä.

Hoivatilanteissa äiti auttaa vastasyntyntä säätelemään fysiologisia tarpeitaan ja kasvun myötä myös tunnetilojaan. Säätelyn avulla äiti stimuloi vastasyntyntä vuorovaikutukseen sekä suojaa häntä liiallisilta ärsykkeiltä. Tämä rakentaa perustan vastasyntyneen

elämälle ja vuorovaikutukselle. Vastasyntyneen ja äidin vuorovaikutussuhteen kehittymisen kannalta on olennaista, että hänen vuorovaikutusaloitteet havaitaan ja tulkitaan oikein ja niihin vastataan riittävän ajoissa, ennakoivasti sekä toistuvasti. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 330.)

3.4 Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit

Matikainen (2001) määrittelee verkkokurssin rakentuvan rajatun opiskelijaryhmän oppimisen ohjaamiseen tietystä aiheesta (Matikainen 2001, 42). Verkko-oppimateriaali vastaa perinteistä kirjaa teksteineen sekä kuvineen. Kun oppimateriaali on digitaalisessa muodossa, on aineiston saatavuus ja jakelu käyttäjille helpompaa. Päivittäminen helpottuu, kun muutokset tehdään vain yhteen paikkaan ja ne näkyvät heti käyttäjille. (Keränen & Penttinen 2007, 6.)

Oppimateriaaliksi voidaan luokitella kaikki oppijan käyttämä aineisto oppimisprosessin aikana (Keränen & Penttinen 2007, 148; Vainionpää 2006, 81). Verkko-oppimateriaalin tuotantoprosessi etenee ennakkosuunnittelun kautta toteutusvaiheeseen, testaukseen ja jakeluun. Prosessiin voi osallistua monia henkilöitä, kuten sisällön asiantuntijat, käsikirjoittajat, visualisti ja koostaja, sekä mahdollinen ohjelmointiosaaja. (Keränen & Penttinen 2007, 148.) Tämän työn verkko-oppimateriaalille tehtiin suunnitelma, joka sitten toteutettiin. Toteutettu verkko-oppimateriaali testattiin opiskelijoilla, jotka antoivat palautetta sekä parannusehdotuksia. Tämän jälkeen työ viimeisteltiin ja valmiin verkko-oppimateriaalin oikeudet luovutettiin Tampereen ammattikorkeakoululle.

Tämän työn verkko-oppimateriaali on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun käyttämää Moodle verkko-opetusympäristöön. Karevaaran (2009) mukaan se onkin maailman käytetyin verkko-oppimisympäristö. Moodle on web-sovellus, joka on julkaistu avoimen lähdekoodin ohjelmistona, joten esimerkiksi koulutusorganisaatiot voivat muokata Moodlea paremmin omiin tarpeisiinsa soveltuvaksi. (Karevaara 2009, 15.)

Vainionpään (2006) tutkimuksessa opettajien ja opiskelijoiden tuli arvioida verkkokurssilla käytettyjen oppimateriaalien laatua. He arvioivat verkko-oppimateriaalien olleen helppokäyttöisiä, ajankohtaisia sekä monipuolisia, niitä oli riittävästi saatavilla, kommunikointivälineet olivat helppokäyttöisiä ja oppimateriaaleja saattoi käyttää myös

muualla. Opiskelijoiden mukaan oppimateriaalit olivat tarpeeksi laajoja, ja he ilmoittivat käyttävänsä kurssin oppimateriaaleja opettajien käsityksiä enemmän. Suurin osa opiskelijoista koki myös, ettei tietoteknisten asioiden opettelu vienyt liikaa aikaa. Lisäksi opiskelijat kokivat verkkokurssien mahdollistavan yksilöllisen etenemisen. (Vainionpää 2006, 159–160.)

Vainionpään tutkimuksessa ilmenneet asiat oppimateriaalien laadusta voidaan pitää osana hyvän oppimateriaalin laatukriteereitä. Opiskelua tukevan verkko-oppimateriaalin tulee olla käyttäjäystävällinen ja opiskelun onnistumiseksi käyttäjän täytyy osata käyttää sitä. Oppimateriaalin tiedon tulee olla teorial tietoon perustuvaa sekä ajankohtaista. Tämän työn päivittäminen on helppoa, koska materiaali on verkossa. Itseopiskeluun vaaditaan usein motivaatiota ja kiinnostusta aihetta kohtaan. Myös oppimateriaalin visuaalisuudella on merkitys mielenkiinnon ja lukuinnon herättämisessä. Nykyaikana käytetään jo paljon tietokoneita, joten moni oppii verkko-kursseilla tarvittavat tietotekniset taidot nopeasti. Verkko-oppimateriaali voidaan kokea mielekkääksi myös senkin vuoksi, että opiskelija voi edetä kurssin loppuun omassa tahdissaan.

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee esimerkiksi käytännön toiminnan järjestämistä, ohjeistamista tai opastamista. Alasta riippuen toiminta voi olla ammattilaisten käyttöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten turvallisuusohje, perehdyttämisopas tai ympäristöohjelma. Toteutustapoina voidaan käyttää, kohderyhmä huomioiden, kirjaa, vihkoa, opasta, kotisivuja tai näyttelyä. Toiminnallinen opinnäyte voidaan toteuttaa myös järjestettävänä tapahtumana. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen sekä alan tietoja ja taitoja hallintaa osoittava. Ammattikorkeakoulusta valmistuttua, toimitaan oman alan asiantuntijoina ja hallitaan kehittämiseen ja tutkimukseen liittyvät perusteet. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10).

Aiheanalyysissä täytyy ensimmäisenä pohtia, millaiset asiat erityisesti kiinnostavat alan syventävissä opinnoissa tai työharjoittelussa. Aiheen valinnassa tärkeää on, että aihe on tekijäänsä motivoiva. Aiheen tulee olla asiantuntemusta syventävä, ajankohtainen tai tulevaisuutta ajatteleva, jotta aihe on työelämäyhteydelle tarpeellinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Tämän työn aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen ajatellen päihteiden yleistymistä. Tanhuan ym. (2011) mukaan vuonna 2005 amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjää Suomessa arvioitiin olevan 0,6–0,7 % 15–55-vuotiaasta väestöstä. Naisten osuus oli hieman yli 20 %. 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä ongelmakäyttöä oli eniten. (Tanhua ym. 2011, 57.) Raskaana olevien naisten päihdeongelman laajuuden ja luonteen tutkiminen Suomessa on kuitenkin jäänyt vähäiseksi (Tanhua ym. 2011, 149). Pirkanmaan alueen päihdepsykiatrian poliklinikan kirjoilla korvaushoidossa olevien päihdeongelmaisten äitien vastasyntyneitä oli 13 vuonna 2011 (Järvinen-Paananen 2012).

Tämä opinnäytetyö on tehty tuotokseen painottuvana, koska työn tavoitteena oli tuottaa konkreettista materiaalia. Työelämäyhteyden ehdotuksesta tehtiin verkko-oppimateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Aihe kehittyi tekijöiden omasta mielenkiinnosta vastasyntyneiden hoitoa kohtaan, lisäksi työelämäyhteydellä ei ollut aiheesta opetusmateriaalia. Opinnäytetyön tuotoksena on verkko-oppimateriaali. Työ on yksiosainen.

4.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Työelämäyhteytenä toimi Tampereen ammattikorkeakoulu. Mukana ovat olleet työn ohjaaja, opponoijat, asiantuntijahaastatteluja antanut sairaanhoitaja sekä tuotoksen kuvittaja. Lisäksi työtä on luetettu ulkopuolisilla henkilöillä, joilla ei ole hoitotyön ammatillista kokemusta. Opinnäytetyön kustannukset koostuivat pääosin työn kansituksista. Suunnitelman mukaisesti aiheutuneet kustannukset ovat maksaneet työn tekijät itse.

Opinnäytetyön aihe saatiin tammikuussa 2011, jonka jälkeen tehtiin opinnäytetyön suunnitelma. Lupa opinnäytetyölle saatiin huhtikuussa 2011. Kesän jälkeen kerättiin lähteitä, jonka jälkeen työstettiin opinnäytetyön tuotosta. Tuotoksen valmistuttua keräsimme palautetta lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisten opintojen opiskelijoilta sekä opettajalta, jonka pohjalta tehtiin tarvittavia korjauksia. Opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2012.

4.3 Tuotoksen kuvaus

Nevgin ja Tirrin (2003) tutkimuksen tuloksissa hyvää verkko-oppimateriaalia luonnehdittiin selkeäksi. Selkeyttä vaadittiin rakenteessa, tavoitteissa, oppimateriaalissa, ulkoasussa sekä ohjeissa. Verkko-oppimateriaalin esteettisyys eli ulkoasun miellyttävyys houkuttelee opiskelemaan. Verkko-oppimateriaalissa esitetty tieto on jäsenneltyä ja siellä on helppo liikkua. Tutkimuksessa kuvailtiin myös tärkeäksi verkko-oppimateriaalien sisältöjen odotuksia vastaavaksi, tietopainotteiseksi, sekä lisämateriaalia antavaksi. Lisäksi sisällön tulee olla mielenkiintoista sekä riittävän teoreettista asiaa sisältävä. Tutkimuksessa tuotiin esille myös riittävien linkkien määrän sekä niiden selkeys ja helppokäyttöisyys. Verkko-oppimateriaalin opiskeltavuus ajankäyttöä soveltaen on tuotu myös esille. (Nevgi & Tirri 2003, 130–134.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi verkko-oppimateriaali vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöstä Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Verkko-oppimateriaalin sisällöstä pyrittiin tekemään selkeä ja kattava. Se koostuu kahdesta eri ”kirjasta”. Ensimmäisessä ”kirjassa” käsitellään vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitoa. Aluksi on kuvattu päihdeongelmaisen äidin hoitopolku, jotta opiskelijalle hahmottuu, minkälaisen hoitoprosessin läpi äiti on kulkenut. Hoitopolku on

laitettu ensimmäiseksi, jotta teorian kokonaisuuden hahmottaminen on helpompaa. Tämän jälkeen käsitellään, millainen on vieroitusoireinen vastasyntynyt ja, mitä erityistä vieroitusoireisen vastasyntyneen hoito pitää sisällään.

Verkko-oppimateriaalin toisessa ”kirjassa” käsitellään päihdeongelmaisen äidin tukemista ja ohjausta. Ensimmäisessä luvussa käsitellään päihdeongelmaista äitiä, jonka jälkeen keskitytään varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen tukemiseen äidin sekä vastasyntyneen välille. Omina lukuinaan on käsitelty, miten äitiä voi tukea ja ohjata sekä miten kohdata päihdeongelmainen äiti.

Teoriamateriaalin lisäksi, tuotos sisältää aiheeseen liittyviä mielenkiintoisia linkkejä sekä yhden päihdeongelmaisen äidin omakohtaisen tarinan tuomaan erilaista näkökulmaa aiheesta. Lisäksi etusivulle on laitettu osio, jossa voi testata oppimaansa tentin sekä avoimien lisäkysymyksien avulla. Tuotos on ulkoasultaan miellyttävä ja lukemaan kannustava. Tekstiä on havainnollistettu kuvin sekä taulukoin. Tuotoksen etusivulle on liitetty myös linkki tähän raporttiosaan.

5 POHDINTA

5.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimuksessa eettisellä ajattelulla tarkoitetaan kykyä pohtia omien ja yhteisön arvojen kautta, milloin tietyssä tilanteessa toimiminen on oikein tai väärin. Aineiston hankintaa koskeva tutkimusetiikka itsessään ei voi olla aineiston hankinnan eettisten ongelmien ratkaisua. Konkreettisten ratkaisujen tekemisessä auttaa lakien ja eettisten normien tuntemus. Tutkimustyössä tehtävien ratkaisujen sekä valintojen vastuun kantaa jokainen itse. (Kuula 2006, 21.) Tässä työssä eettisyys on huomioitu lupa-asioden kunnossa pidolla. Työssä on toteutettu myös lähde-etiikkaa käyttämällä alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Ainoastaan yksi Matikaisen (2001) teos, joka käsitteli vuorovaikutusta verkossa, oli yli kymmenen vuotta vanha. Tekijät arvioivat tämän kuitenkin asiasisällöltään luotettavaksi.

Julkaisujen lähdeviitteiden sekä lähdeluetteloiden perusteella voidaan arvioida tiedonlähteen auktoriteettia. Jos sama tekijä toistuu, on hänellä todennäköisesti omalla alallaan auktoriteettia sekä tunnettavuutta. (Vilka & Airaksinen 2004, 72.) Vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoidosta ei ole Suomen kirjallisuudessa yhtään teosta, joten aineisto koostuu pääosin aiheesta kirjoitetuista artikkeleista. Artikkeleiden kirjoittajat ovat korkeasti koulutettuja sekä alansa asiantuntijoita. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita ja tiedoiltaan tarkkoja lähteitä, sillä hoitoalalla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Uusimpiin tutkimuksiin sisältyy myös aiemmista tutkimuksista saatu muuttumaton tieto (Vilka & Airaksinen 2004, 73).

Mahdollisuuksien mukaan lähteinä on hyvä käyttää alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä, sillä toissijaiset lähteet ovat alkuperäisen tulkintaa (Vilka & Airaksinen 2004, 73). Toissijaisten lähteiden käyttöä on pääosin vältetty, sillä tieto on voinut muuttua muotoaan alkuperäisestä ja ne ovat voineet olla osittain tekijän omaa tulkintaa. Työssä on jouduttu käyttämään jonkin verran oppikirjoja lähteinä, sillä aiheeseen on ollut vaikea kerätä tietoa. Oppikirjoja, käsikirjoja sekä perustason johdantotyyppisiä julkaisuja on kuitenkin suotavaa välttää niiden tulkitun tiedon sekä puutteellisten lähdemerkintöjen vuoksi, mutta oheisaineistona ja oman työn tukena ne ovat käyttökelpoisia ja jopa suositeltavia (Vilka & Airaksinen 2004, 73). Opinnäytetyötä varten on tut-

kittu muiden samaan aiheeseen liittyvien töiden lähdeluetteloita, joista on saatu lisää kiinnostavia lähteitä. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat pohtineet myös lähteidensä kirjoittajien neutraalisuutta, ja tekstien mahdollisia mielipiteitä on pyritty välttämään.

Lähteitä on käytetty monipuolisesti, sillä opinnäytetyössä on käytetty tutkimuksia, artikkeleita, oppikirjoja, lakeja, katsauksia, käypä hoito-suosituksia ja myös kansainvälisiä lähteitä on käytetty. Lisäksi on käytetty henkilökohtaisia asiantuntijahaastatteluja, jotka perustuvat haastateltavan ammattitaitoon. Niiden luotettavuutta lisää haastattelujen yhteneväisyys tutkimusten kanssa. Haastattelujen luotettavuutta lisää se, että ne ovat nauhoitettu ja tämän jälkeen puolilitteroitu. Haastatteluiden kirjalliset versiot on lähetetty vielä haastateltavalle tarkistettavaksi, jotta haastateltavan antama tieto on varmasti luotettavaa. Lisäksi työn tekijöiden tuottama materiaali on annettu haastateltavan luettavaksi, joka myös osaltaan lisää materiaalin luotettavuutta.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan työn kaikissa vaiheissa tulee välttää epärehellisyyttä. Hyvän työn eettisiä näkökulmia ovat: toisten tekstiä ei plagioida, toisten tutkijoiden osuutta ei tule vähätellä sekä raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista. Internetin käyttö tuo uusia eettisiä näkökulmia lähteiden käyttöön. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.) Tässä opinnäytetyössä käytettävät kuvat ovat toisen tekijän ystävän piirtämiä ja muokkaamia sekä osaksi myös itse työn tekijöiden muokkaamia, joten niitä on eettistä ollut käyttää. Tämän työn tekijät ovat huomioineet eettisyyden myös toisten työn kunnioittamisella, eikä toisten tekstejä ole plagioitu. Myöskään muiden tekijöiden osuutta ei tässä työssä ole vähätelty, vaan lähdeviitteet on merkitty selvästi. Tuotoksen luottavuuden kannalta, on tuotoksessa käytetyt lähteet listattuna erikseen. Internetin käyttöä lähteissä on pyritty käyttämään tässä työssä mahdollisimman vähän, sillä niiden eettinen näkökulma voi olla arveluttava.

5.2 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppo, sillä tekijät halusivat tehdä työn, jota olisi käsitelty mahdollisimman vähän aikaisemmin tehdyissä opinnäytetöissä. Tekijöillä oli selkeänä päämääränä tuottaa konkreettista materiaalia, mistä olisi tuleville hoitotyön opiskelijoille hyötyä. Aiheeksi muotoutui pienen pohdinnan jälkeen vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyö, josta Tampereen ammattikorkeakoululla ei vielä ollut ope-

tusmateriaalia. Työn tekeminen oli erittäin haastava prosessi, sillä alkuun opinnäytetyön tekemiselle oli vaikea löytää yhteistä aikaa. Lisäksi alussa oli vaikeuksia löytää opinnäytetyön aiheesta tuoreita lähteitä. Työn edetessä sekä omien tiedonhakutaitojen karttuessa, tekijät huomasivat materiaalia olevan riittävästi ja työn loppuvaiheessa sitä piti jopa karsia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä verkko-oppimateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöstä. Työn tavoitteena oli syventää hoitotyön opiskelijoiden tietoa vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöstä. Verkko-oppimateriaalin kokeiluversiota saamamme palautteen mukaan, onnistuimme tuottamaan vieroitusoireisen vastasyntyneen hoitotyöstä tiivistetyn, johdonmukaisen sekä selkeän kokonaisuuden, jota värit, kuvat ja taulukot tukivat. Myös tekijöiden mielestä työlle asetettu tavoite on saavutettu hyvin.

Työn tekijät kokivat saaneensa työn punaisena lankana kulkeneen perhekeskeisyyden hyvin esille. Työn tekijät kokivat tuotoksessa olevien kirjojen asiasisältöjen nivoutuvan yhteen saumattomasti. Työn tavoitteessa onnistuttiin, saaden opiskelijat pohtimaan omia ammatillisia asenteitaan päihdeongelmaisia äitejä kohtaan, sekä antaen keinoja tukea varhaista vuorovaikutussuhdetta äidin ja vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen välillä. Työn tehtävinä oli selvittää, millainen on vieroitusoireista kärsivä vastasyntynyt, mitä asioita on huomioitava vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyössä, millaista on päihdeongelmaisen äidin tukeminen ja ohjaus sekä millaisia laatukriteereitä on hyvälle verkko-oppimateriaalille.

Tämän työn tuotoksessa on pyritty käsittelemään kattavasti ja työn teoreettisen viitekehksen mukaisesti vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyötä. Työn tekijöiden mielestä tuotoksen toteutus onnistuikin tavoitteiden mukaisesti. Tuotos on sisällöltään tiivis sekä kattava paketti vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen hoitotyöstä. Aihealueet on käsitelty käytännönläheisesti, ja niissä on huomioitu tätä työtä ohjaava perhelähtöisyys. Tuotoksessa olevat taulukot konkretisoivat sekä kokoavat tekstiä. Tuotokseen liitetty tentti sekä pohdittavaa -osio on hyvä lisä, jolla opiskelija voi testata osaamistaan.

Lähteitä tuotoksessa on käytetty monipuolisesti. Luettavuuden kannalta lähteet on haluttu jättää tekstin sisältä pois ja liittää ne erikseen omana listana. Pähdeongelmaisen äidin omakohtainen tarina tuo esille myös äidin omat tunteet sekä ajatukset. Ulkoasultaan tuotos on miellyttävä ja yhtenäinen. ”Kirjojen” tekstiä on jäsennelty sisällön kokoavin taulukoin, kuvioin sekä kuvin. Teksti on kirjoitettu selkeällä ja helppolukuisella kirjainmallilla. Kuvat värittävät tekstiä ja tuovat mielekkyyttä lukemiseen, eikä lukeminen ole niin puuduttavaa. Väreiksi tuotokseen on valittu vaaleanpunainen, violetti, sekä musta-valkoinen, sillä ne sopivat työn tekijöiden mielestä kuvaamaan vastasyntyneen hoitoon liittyvää herkkyyttä ja, kuitenkin tuomaan esille äidin pähdeongelman seurauksien vakavuutta vastasyntyneelle. Värit kulkevat läpi tuotoksen saaden sen selkeäksi kokonaisuudeksi. Työn tekijät ovat itse erityisen tyytyväisiä työn tiivistettyyn ja jäsennettyyn tekstiin.

Opinnäytetyön tekemiseen kului todella paljon aikaa. Työn tekijät kokivat opinnäytetyön prosessin haastavaksi sekä kärsivällisyyttä vaativaksi. Ongelmatilanteissa ongelmat saatiin nopeasti ratkaistua ja työn tekijät kokevat sen lisänsä ongelmanratkaisutaitoja. Rajatussa aiheessa pysyminen on onnistunut hyvin. Tekijät kokevat, että alkuun lähteiden kanssa olisi pitänyt käyttää kriittisempää otetta. Tekijöiden erilaiset työskentelytavat täydensivät toisiaan ja lopulta valmistui opinnäytetyö, johon molemmat tekijöistä olivat erittäin tyytyväisiä.

Opinnäytetyötä tehdessä, tekijöiden oma ammatillinen osaaminen on syventynyt. Tutkimuksen lukutaito on kehittynyt huomattavasti opinnäytetyön tekemisen aikana. Tulevaisuudessa tutkitun tiedon löytyminen tulee olemaan tekijöiden mielestä huomattavasti helpompaa ja auttaa kehittämään omaa ammatillisuutta jatkossakin. Tekijät toivovat, että tuotoksena syntynyt verkko-oppimateriaali tulisi hoitotyön opiskelijoiden käyttöön, ja he saisivat riittävästi tietoa vieroitusoireisten vastasyntyneiden hoidosta sekä keinoja kohdata pähdeongelmainen äiti tasavertaisena ihmisenä.

5.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksina tätä työtä tehdessä nousi omahoitajuuden tärkeys pähdeongelmaista perhettä hoidettaessa. Olisi hyvä tutkia, miten pähdeongelmaiset perheet kokevat saamansa hoidon ja, miten sitä kautta hoidon laatua voitaisiin parantaa. Lisäksi voisi

olla tarpeellista selvittää hoitajien ajatuksia siitä, miten kohdata ja tukea päihdeongelmaista perhettä.

Hoitajille olisi myös tarpeen tehdä opaskansio päihdeongelmaisen perheen kohtaamisesta sekä tämän vastasyntyneen hoidosta. Koska tässä työssä isä rajattiin pois, olisi hyvä saada materiaalia myös isän huomioimisesta vieroitusoireisen vastasyntyneen hoidossa. Näitä kehittämissuhteita voisi käyttää esimerkiksi uuden verkko-oppimateriaalin pohjana.

LÄHTEET

- Buprenorfiini ja raskaus. 2005. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 21.11.2005. Luettu 29.02.2012. www.kaypahoito.fi.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2007. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: YAD.
- Fabritius, C., Seppänen-Leiman, T., Ahokas, H., Kanerva, H. & Koski-Jännes, A. 2005. Opiaattiriippuvuuden korvaushoidon käsikirja. Helsinki: Gummerus.
- Granström, V. & Kuoppasalmi, K. 2003. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 29–32.
- Halmesmäki, E. 2003. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 525–531.
- Halmesmäki, E. 2011. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 540–549.
- Hietala, A. 2005. 321 Buprenorfiini päihdekäytössä. Julkaistu 20.12.2005. www.paihdelinkki.fi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huumeongelman hoito. 2006. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 23.01.2006. Luettu 21.12.2011. www.kaypahoito.fi.
- Hyytinen, R. 2009. Päihdeongelmat aikuisiässä. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 171–176.
- Iisakka, T. & Keski-Kohtamäki, R. 2010. Päihderiippuvaisen raskaudenaikainen hoito. Luettu 24.02.2012. Sairaanhoitajan käsikirja. www.terveysportti.fi.
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 4 (20), 192–202.
- Jackson, L., Ting, A., McKay, S., Galea, P. & Skeoch, C. 2004. A randomised controlled trial of morphine versus phenobarbitone for neonatal abstinence syndrome. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 89, F300–F304.
- Jones, H., Kaltenbach, K., Heil, S., Stine, S., Coyle, M., Arria, A., O’Grady, K., Selby, P., Martin, P. & Fischer, G. 2010. Neonatal Abstinence Syndrome after Methadone or Buprenorphine Exposure. The New England Journal of Medicine 363, 2320–2331.
- Järvinen-Paananen, A. sairaanhoitaja. 2012. Henkilökohtainen tiedoksianto 21.2.2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Päihdepsykiatrian poliklinikka.

Kalland, M. 2008. Onko meillä keinoja auttaa päihdeperheeseen syntyvää vauvaa? Suomen lääkirilehti 48 (63), 4173.

Karevaara, S. 2009. Moodlen perusteet. Opettajan ja opiskelijan opas. Helsinki: Finn Lectura.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOY.

Keski-Kohtamäki, R. 2009. Päihteet ja raskaus. Teoksessa Paananen, UK., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 1.–3. painos. Helsinki: Edita, 348–364.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 405–470.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 30–34.

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi, 14–29.

Malm, M., Vähäkangas, K., Enkovaara, A-L. & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. ”Skylla ja kharybdis”. Helsinki: Lääkelaitos.

Matikainen, J. 2001. Vuorovaikutus verkossa. Verkkopohjaiset oppimisympäristöt vuorovaikutuksen näyttämöinä. Helsinki: Palmenia.

Mällinen, J. sairaanhoitaja. 2011a. Henkilökohtainen haastattelu 26.5.2011. Puolilitteroitu. Tampereen kaupunki. Perhetukikeskus Päiväperho.

Mällinen, J. sairaanhoitaja. 2011b. Henkilökohtainen haastattelu 14.10.2011. Puolilitteroitu. Tampereen kaupunki. Perhetukikeskus Päiväperho.

Mällinen, J. sairaanhoitaja. 2012a. Henkilökohtainen haastattelu 5.1.2012. Puolilitteroitu. Tampereen kaupunki. Perhetukikeskus Päiväperho.

Mällinen, J. sairaanhoitaja. 2012b. Henkilökohtainen haastattelu 15.2.2012. Haastattelijana Elina Rauhala. Tampereen kaupunki. Perhetukikeskus Päiväperho.

Mällinen, J. sairaanhoitaja. 2012c. Henkilökohtainen haastattelu 22.2.2012. Haastattelijana Elina Rauhala. Tampereen kaupunki. Perhetukikeskus Päiväperho.

Nevgi, A. & Tirri, K. 2003. Hyvää verkko-opetusta etsimässä. Kasvatustieteen tutkimuksia – Research in Education Sciences 15. Suomen kasvatustieteellinen seura.

Oksanen, M. 2007. Huumeet ja äiti-lapsi-suhde: äidin huumeiden käytön ja vauvan temperamentin yhteys varhaisen vuorovaikutussuhteen laatuun. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. Suomen Lääkärilehti 48 (62), 4561–4563.

Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? Suomen Lääkärilehti 13–14 (65), 1205–1211.

Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen Lääkärilehti 30–32 (57), 3009–3012.

Partonen, T., Lönnqvist, J. & Syvälahti, E. 2011. Biologiset hoidot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 717–751.

Päiväperho. 2010. Tampereen kaupunki. Julkaistu 27.4.2009. Päivitetty 29.10.2010. Luettu 10.2.2012.

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/lastensuojelu/sijaishuolto/perhetukikeskukset/paivaperho.html>.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – Puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan perheen kanssa. Jyväskylä Studies In Education, Psychology and Social Research 198. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Rauhala, E. 2012. Runo.

Saarni, S. (toim.) 2005. Lääkärin etiikka. 6. painos. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.

Sarkola, T. & Eriksson, C.J.P. 2003. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 95–99.

Savonlahti, E., Pajulo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 327–337.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33.

Surakka, V-M. 2011. 324 Metadoni. Julkaistu 8.8.2011. www.paihdelinkki.fi.

Suutarla, A. & Kankkonen, M. 2006. Vauva tulee taloon! Raskausajan ja vauvavuoden päiväkirja. Mannerheimin Lastensuojeluliitto – Joka kodin konstit -projekti.

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U. Leppo, A. & Kotovirta, E. (toim.) 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 62. Helsinki.

Vainionpää, J. 2009. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Acta Universitatis Tamperensis 1133. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu 08.04.2011.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

WHO. 2009. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Switzerland: World Health Organization.

TAULUKKO 2. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

LIITE 1: 1 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Jackson ym. (2004)</p> <p>A randomised controlled trial of morphine versus phenobarbitone for neonatal abstinence syndrome</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena vertailla korvaushoidossa käytettävän opiaatti ja phenobarbitaalin vaikutusta vastasyntyneen vieroitusoireisiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Aineisto on kerätty Princess Royal Maternity sairaalassa</p> <p>n=75 päihteitä käyttäneiden äitien vastasyntyttä</p> <p>Satunnaistettu kaksois-sokkotutkimus</p>	<p>Opiaattien käyttö vieroitusoireisen vastasyntyneen hoidossa on suotavaa, kun opiaattia on käytetty raskauden aikana.</p> <p>Myös vastasyntyneen vieroitusoireiden hoito kesti vähemmän aikaa käytettäessä opiaattia.</p>

LIITE 1: 2 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Jones ym. (2010)</p> <p>Neonatal Abstinence Syndrome after Methadone or Buprenorphine Exposure</p>	<p>Tutkimuksessa on verrattu buprenorfiinin ja metadonin käyttöä korvaushoitolääkkeenä raskaana olevilla naisilla.</p> <p>Tehtävinä selvittää vieroitusoireisesta kärsivien vastasyntyneiden määrä, suurimmat vieroitusoirepisteet, morfiinin käytön lopullinen määrä, vastasyntyneiden sairaalassaoloajan pituus ja vastasyntyneen päänympäryksen mitta.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Aineisto kerättiin tutkimuspaikoista, joita oli kuusi Yhdysvalloissa, yksi Kanadassa ja yksi Wienissä.</p> <p>Koehenkilöt (n=175), jotka olivat 13.–30. raskausviikolla, jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, joista toista hoidettiin metadonilla ja toista buprenorfiinilla.</p> <p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus</p>	<p>Metadoniryhmän 16/89 (18%) ja buprenorfiiniryhmän 28/86 (33%) naisen hoito lopetettiin.</p> <p>Buprenorfiiniryhmän äitien vastasyntyneillä tarvittiin huomattavasti vähemmän morfiinia, sairaalassaolo aika oli merkittävästi lyhyempi, vastasyntyneen vieroitusoireyhtymän hoidon kesto oli lyhyempi kuin metadoniryhmän äitien vastasyntyneillä.</p>

LIITE 1: 3 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pajulo (2010)</p> <p>Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito?</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida päihde-ensikotihoidossa olevien äiti-vauvaparien lähtökohtaista tilannetta ja hoidon tulokseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Prospektiivinen interventio vaikuttavuustutkimus</p> <p>Aineisto kerättiin kolmesta päihde-ensikodista eri puolelta Suomea.</p> <p>Otoksena äiti-vauvapareja (n=34).</p> <p>Aineiston keruumenetelmänä käytettiin äidin suoria haastatteluja, äidin ja vauvan yhteisten vuorovaikutustilanteiden videokuvauksia, vauvan suoran kehitysarvion sekä kyselylomakkeita.</p> <p>Haastattelut ja videot analysoivat ja tulostivat ulkopuoliset tutkijat, jotka ”sokeita” taustatiedoilla ja muille kerätyille tiedoille. Kerätyt tutkimustiedot analysoitiin tilastollisesti SAS 9.2 -ohjelmalla. Lapsen kehityksen arviot teki yksiköiden ulkopuolinen psykologi.</p>	<p>Passiivinen ja vauvan viesteihin heikosti reagoiva vuorovaikutus synnytyksen jälkeen oli huolestuttavan yleistä, mutta yksilöllistä vaihtelua esiintyi.</p> <p>Kahden seuranta-vuoden aikana 14 lasta (42 %) tarvitsi lyhytaikaista, toistuvaa tai pysyvää sijoitusratkaisua äidin päihderetkähusten takia.</p> <p>Lasten kehitys eteni normaalirajoissa ensikotijakson aikana, mutta normaalia heikommin suoriutuvien lasten määrä kasvoi selvästi hoitojakson jälkeen kahta ikävuotta kohden.</p> <p>Äidin psyykkisen oireilun laadulla ja määrällä sekä äidin ns. mentalisaatiokyvillä postnataalivaiheessa näytti olevan yhteys myöhempään ennusteseen.</p>

LIITE 1: 4 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Rantala (2002)</p> <p>Perhekeskeisyys – Puhetta vai todellisuutta?</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, miten kasvatus-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset työskentelevät lapsiperheiden kanssa Suomessa.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisten lapsiperheiden kanssa neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyössä toimivat ammatti-ihmiset työskentelevät? 2. Millaista työskentelymallia neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyössä toimivat ammatti-ihmiset käyttävät työskennellessään lapsiperheiden kanssa? 3. Mitkä tekijät määrittävät neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyössä toimivien ammatti-ihmisten työskentelytapaa? 4. Millaiset tekijät selittävät työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä? 	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Yli 50 000 asukkaan kaupungeista arvottiin klusteriotannalla tietty alue, jonka työntekijät otettiin mukaan otokseen.</p> <p>488 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää, terveydenhuollon neuvolatyön edustajat (n=100), päivähoitoryhmän edustajat (n=126), sosiaalityön lastensuojelun edustajat (n=118) ja terapian työn edustajat (n=94).</p> <p>Kyselytutkimus</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin eri analyysimenetelmiä tutkimusongelmittain, mm. induktiivista ja deduktiivistä.</p>	<p>Työntekijät näkivät toimintansa olevan pääasiassa riittävän perhekeskeistä.</p> <p>Perhekeskeisen työskentelyn ulottuvuuksiksi erottuivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. koko perheen huomioiminen 2. perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen 3. tiedon ja vastuun jakaminen 4. vanhempien mielipiteen kysyminen <p>Perhekeskeistä työskentelyä hankaloittavina tekijöinä nousivat resurssien puute, lapsiperhetyöhön liittyvä koulutuksen vähäisyys sekä työntekijöiden tottumattomuus monitahoiseen yhteistyöhön muiden työntekijäryhmien ja perheiden kanssa.</p> <p>Halukkuutta oman työskentelyn kehittämiseen ilmeni paljon ja koulutus tarvetta erityisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa tuotiin esille.</p>

LIITE 1: 5 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Inberg ym. (2008)</p> <p>Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata, miten hoitajat havaitsevat tuen tarpeen keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa ja kuvata niitä hoitotyön menetelmiä, joilla hoitajat tukevat äidin sekä isän ja keskosvauvan varhaista vuorovaikutusta.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten hoitaja tunnistaa keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen? 2. Mitä hoitotyön menetelmiä hoitajat käyttävät tukeakseen äidin sekä isän ja keskosvauvan varhaista vuorovaikutusta? 	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Aineisto kerättiin viidessä keskussairaalasissa.</p> <p>Otos on kerätty hoitajilta (n=21), jotka hoitavat keskosvauvoja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.</p> <p>Aineiston keruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua.</p> <p>Analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi.</p>	<p>Hoitajat kertoivat tunnistavansa varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen seuraamalla vanhempien vuorovaikutusta vauvan kanssa ja keskenään, havainnoimalla vanhempien kiinnostusta ja vastuuuntottamista vauvasta, kuuntelemalla vanhempien kokemuksia vauvasta ja tarkkailemalla vanhempien ulkoista käyttäytymistä.</p> <p>Hoitajat ohjasivat isiä konkreettisemmin kuin äitejä ja äitien ohjauksessa korostettiin tunteiden huomioimista.</p>